



**TESIS**

**ADOLESCENCIA COMO FACTOR ASOCIADO A COMPLICACIONES  
MATERNAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE  
APOYO "FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA" PUQUIO, 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. ALVARO AROTINCO ESTELA DE LAS NIEVES**

**ASESORA:**

**Mg: CUBA DE PRO VIRGINIA BEATRIZ**

**ICA – PERU**

**Agosto, 2018**

## INDICE

CARATULA.....	I
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	VIII
CAPITULO I PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO .....	9
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	9
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	11
1.3.1. Problema Principal .....	11
1.3.2. Problemas Secundarios.....	11
1.4. OBJETIVOS .....	12
1.4.1. Objetivo general .....	12
1.4.2. Objetivos específicos.....	12
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.5.1. Hipótesis General .....	13
1.5.2. Hipótesis secundarias.....	13
1.5.3. Identificación y clasificación de Variables e Indicadores .....	13
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.6.1. Tipo de Investigación.....	15
1.6.2. Nivel de Investigación.....	15
1.6.3. Método.....	15
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.7.1. Población.....	15
1.7.2. Muestra.....	15
1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
1.8.1. Técnicas .....	16
1.8.2. Instrumentos.....	16
1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	19

2.1.1.	ANTECEDENTES .....	19
2.1.2.	BASES TEÓRICAS .....	24
2.1.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	36
CAPITULO III PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		39
3.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	44
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		50
4.1.	CONCLUSIONES .....	50
4.2.	RECOMENDACIONES.....	51
FUENTES DE INFORMACIÓN .....		52
ANEXOS .....		56
Matriz de consistencia .....		57
Instrumento de recolección de datos .....		58
Juicio de expertos .....		59

**DEDICATORIA:**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por haberme dado la vida, a mis padres por ser los pilares fundamentales en cada logro obtenido y por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo, a mis maestros por haberme transmitido sus conocimientos y ayudarme a alcanzar mis objetivos para culminar esta etapa.

**AGRADECIMIENTO:**

A mis padres y hermanos por haberme guiado y apoyado durante estos años en la universidad, a mis maestros, por haberme brindado sus enseñanzas y compartido su sabiduría y experiencia profesional, y un agradecimiento especial a mi maestra Cuba de Pro Virginia, por sus enseñanzas brindadas.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones maternas asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán poma de Ayala” Puquio, 2017. **Materiales y métodos:** Se diseñó un estudio en el nivel relacional, de tipo no experimental, retrospectivo, analítico y transversal. La población y muestra fue 80. Previo trámite administrativo se aplicó la técnica de la revisión y análisis de contenido de las historia clínicas. Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS y se analizaron con la prueba no paramétrica  $X^2$  cuadrado de Pearson. **Resultados:** Se encontró que la frecuencia de complicaciones asociadas al embarazo en adolescentes fue 62,5% de los cuales predominó el desgarro vaginal 41,3%; anemia gestacional 13,8%; hipertensión arterial inducido por el embarazo 7,5% ( $p=0,000$ ); presentaron complicaciones maternas las adolescentes solteras 32,5%; convivientes 30,0% ( $p=0,908$ ). Las adolescentes con nivel de instrucción secundaria presentaron complicaciones maternas 40,0%; nivel primaria 17,5%; analfabeta 5,0% ( $p=0,001$ ). **Conclusión:** Con un  $p$ -valor= $0,000$  podemos concluir que el desgarro vaginal, anemia gestacional y la hipertensión arterial inducido por el embarazo tienen relación estadística con las complicaciones asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán poma de Ayala” Puquio, 2017.

**Palabras claves:** Gestantes, adolescentes, complicaciones maternas

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the maternal complications associated with pregnancy in adolescents treated at the Hospital of Support "Felipe Huamán de Ayala" Puquio, 2017. **Materials and methods:** A study was designed at the relational level, of a non-experimental, retrospective, analytical and transversal type. . The population and sample was 80. Previous administrative procedure was applied the technique of the review and analysis of the content of the clinical history. The data were processed in the SPSS statistical package and analyzed with Pearson's nonparametric square X2 test. **Results:** It was found that the frequency of complications associated with pregnancy in adolescents was 62.5% of which the vaginal tear was predominant 41.3%; Gestational anemia 13.8%; pregnancy-induced hypertension 7.5% ( $p = 0.000$ ); Maternal complications presented to single adolescents 32.5%; cohabitants 30.0% ( $p = 0.908$ ). Adolescents with secondary education had 40.0% maternal complications; primary level 17.5%; illiterate 5.0% ( $p = 0.001$ ). **Conclusion:** With a  $p$ -value= $0.000$  we can conclude that the vaginal tear, gestational anemia and hypertension induced by pregnancy are statistically related to the complications associated with pregnancy in adolescents seen at the "Felipe Huamán poma de Ayala" Support Hospital. Puquio, 2017.

**Keywords:** Pregnant, adolescents, maternal complications

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y que incluye tres fases, la adolescencia temprana (de 10 a 13 años) la adolescencia intermedia (14 a 16 años) y la adolescencia tardía (de 17 a 19 años).

El Ministerio de Salud, bajo la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días.<sup>2</sup>

Estrechamente vinculado con lo anterior están las muertes maternas evitables, de no haberse producido estos embarazos o de no haberse producido su deterioro. En las adolescentes de nuestro país la razón de mortalidad materna (RMM) es desproporcionadamente más alta que las registradas en las mujeres mayores de 19 años, sobre todo en la sierra y selva, llegando esta última a valores de 453 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, según lo muestra un reciente estudio de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú y el Fondo de Población de las Naciones Unidas 2015 (UNFPA).<sup>3</sup> Estos valores demuestran claramente la inequidad existente, lo que justifica no solo una atención en términos geográficos.

Son importantes los resultados de la presente investigación por cuanto no existen investigaciones realizadas en la ciudad de Puquio y porque además sus resultados permitirán la identificación de complicaciones maternas en gestantes adolescentes que nos conduzca como paso obligatorio para la instauración de una política de prevención primaria.<sup>4</sup>

Por ello se realizó esta investigación abordando el tema desde lo que ocurre a nivel mundial, latinoamericano y nacional, pues a nivel local la investigación se diseñó en cinco capítulos que dará luces sobre nuestra realidad cumpliendo el propósito de determinar las complicaciones maternas asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán poma de Ayala” Puquio, 2017.



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El embarazo en mujeres adolescentes es un asunto de consternación, tanto para la sociedad como para los servicios de salud, pues éste se ha reconocido de manera tradicional como factor de riesgo para parto prematuro, productos de bajo peso, muerte del hijo en el primer año e infección.<sup>3</sup>

**A nivel mundial.** Según la OMS, 16 millones de adolescentes, entre 15 y 19 años de edad, dan a luz cada año, lo que representa 11 % de todos los nacimientos en el mundo y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. Este fenómeno se presenta con mayor frecuencia en países subdesarrollados, asociado a las condiciones socioculturales y económicas donde las madres adolescentes desarrollan sus vidas. Además, la mayor proporción de adolescentes sexualmente activos en estos países condiciona la presencia del embarazo a esta edad.<sup>3</sup>

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años

se someten a abortos peligrosos.<sup>5</sup> Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.<sup>5</sup>

**A nivel latinoamericano.** Un estudio multinacional que incluyó a 18 países latinoamericanos (incluido México), con más de 2 millones de pacientes, donde sólo en menores de 16 años hubo mayor frecuencia de complicaciones.<sup>5</sup>

El embarazo adolescente es un grave problema de salud pública en países desarrollados y en desarrollo, especialmente concentrado en los grupos sociales más vulnerables, que tienen bajo acceso a programas de educación sexual y anticoncepción.

En Chile, el embarazo adolescente constituye 16,1% de los nacidos vivos, 8,2% (22/269) de las muertes maternas y una mortalidad materna en menores de 20 años de 9,4/100.000 NV (22/234.095 NV), cifra inferior al promedio reportadas para Latinoamérica.<sup>5</sup>

**A nivel nacional.** Según la ENDES 2015, 13.6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Así, entre aquellas que solo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37.9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22.5%).<sup>3</sup>

La adolescente peruana embarazada se caracteriza por tener menor grado de instrucción, inestabilidad conyugal y alta dependencia económica.<sup>3</sup>

El embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %, según el órgano oficial Instituto Nacional de Salud, en los últimos 14 años, la maternidad temprana creció en un 1 % el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez.

El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %, y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7 %.<sup>7</sup>

Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año 2016; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior.<sup>7</sup>

Por ello se realizará esta investigación a fin de determinar los riesgos maternos y perinatales en los adolescentes a nivel local.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación temporal:**

El estudio se ejecutó en el año 2017

### **1.2.2. Delimitación Espacial:**

La investigación se desarrolló en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" – Puquio

### **1.2.3. Delimitación social:**

La investigación se desarrolló en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" - Puquio

### **1.2.4. Delimitación Conceptual:**

Se pretende conocer las complicaciones maternas en las gestantes adolescentes.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

– ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el

Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017?

- ¿Cuáles son las complicaciones maternas asociadas al embarazo según el estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas asociadas al embarazo según el grado de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017?

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar si las complicaciones maternas se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

##### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar la frecuencia de complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017
- Establecer las complicaciones maternas asociadas al embarazo según el estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017
- Establecer las complicaciones maternas asociadas al embarazo según el grado de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

## **1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Hipótesis General**

El desgarro vaginal, anemia gestacional y la hipertensión arterial inducida por el embarazo tienen relación estadística con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

### **1.5.2 Hipótesis secundarias**

- La frecuencia observada tienen relación estadística con las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017
- Las complicaciones maternas asociadas al embarazo tienen relación estadística con el estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017
- Las complicaciones maternas asociadas al embarazo tienen relación estadística con el grado de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

### **1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores**

#### **Variable dependiente:**

Complicaciones maternas

#### **Indicadores:**

- Hipertensión arterial inducido por el embarazo
- Anemia gestacional
- Desgarro vaginal

#### **Variable independiente**

Embarazo adolescente

#### **Variable interviniente**

- Grado de instrucción
- Estado civil

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
<b>V. Independiente</b> Embarazo adolescente	Adolescente que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.	Embarazo adolescente	10 a 19 años	Cuantitativa Ordinal	Historia clínica  Ficha de recolección de datos
<b>V. Dependiente</b> Complicaciones maternas:	Son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre.	Hipertensión arterial inducido por el embarazo	a) Si b) No	Cualitativa Nominal	
		Anemia gestacional	a) Si b) No	Cualitativa Nominal	
		Desgarro vaginal	a) Si b) No	Cualitativa Nominal	
<b>V. Interviniente</b> Estado civil Grado de instrucción	Datos sociodemográficos de la población adolescente reclutada para el presente estudio	Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Separada	Cualitativa Nominal	
		Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativa Nominal	

## **1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 Tipo de Investigación**

No experimental, descriptivo pues no se intervienen en las variables, según el número de mediciones es transversal pues la medición de las variables se hizo en una sola ocasión, según la fuente de recolección de datos es retrospectiva pues los datos fueron obtenidos del análisis y revisión de las historia clínicas, y según el número de variables es analítica pues se tiene más de una variable.

### **1.6.2 Nivel de Investigación**

**Correlacional:** Porque se midió el grado de relación que existe entre dos variables.

### **1.6.3 Método**

Inductivo: porque se procesan y analizan los datos del cuestionario aplicado.

## **1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1 Población**

La población de interés fueron 80 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" - Puquio, en el año 2017.

### **1.7.2 Muestra**

La muestra por conveniencia se usó el total de la población (n=80)

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Gestantes adolescentes de 10 a 19 años
- Historias clínicas con datos completos.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Gestante adolescente, fuera del periodo de estudio.
- Historias Clínicas incompletas

## **1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 Técnicas**

Documental pues los datos fueron obtenidos de documentos del Hospital como son las historias clínicas.

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa SPSS v 23 de donde se obtendrán las tablas para su respectivo análisis, los gráficos se elaboraron con el programa Excel para una mejor comprensión de los encontrado en las tablas. La estadística es descriptiva obteniendo porcentajes, frecuencias absolutas, e inferencial utilizando la prueba no paramétrica de chi cuadrado de Pearson.

### **1.8.2 Instrumentos**

Ficha de recolección de datos elaborados para fines de la investigación (Ver anexos)

## **1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El embarazo en adolescentes es un problema relevante, pues involucra aspectos complejos relacionados con la reproducción, la salud y la sexualidad de las mujeres. Es un problema que pone de manifiesto que la salud reproductiva está estrechamente vinculada con factores de contexto económico, político, cultural y social. El grupo de mujeres adolescentes tiene particularmente mayor probabilidad de desigualdad social, lo que limita el uso de recursos que permitan prevenir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, así como el acceso de servicios de salud de calidad con oportunidad; asimismo, existen limitantes en comprender y utilizar la información relativa al cuidado de la salud.



No se conoce con certeza qué factores aumentan el riesgo de embarazo en las adolescentes. Aún más, en el siglo XX ha aumentado la frecuencia de este fenómeno.

Aunque también se han atribuido otros factores como causa de embarazo en adolescentes, tales como el nivel educativo menor al esperado para la edad de la madre adolescente, el uso de alcohol, el inicio temprano de la vida sexual, historia familiar de embarazo adolescente historia de abuso sexual.

Respecto a las afectaciones por el embarazo en este grupo etéreo, se ha descrito que las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos, es aproximadamente 50 % superior. Otras investigaciones refieren un aumento en la presencia de anemia, infecciones del tracto urinario, partos prematuros, recién nacidos de bajo peso, complicaciones en el parto y mayor probabilidad de malformaciones en el recién nacido.<sup>7</sup>

En el caso del embarazo adolescente, estudios realizados por el Banco Mundial han encontrado que el costo de oportunidad de por vida, medido por el ingreso anual no percibido por la madre adolescente durante toda su vida, varía entre 1% (en países muy desarrollados, con baja fecundidad) hasta el 30% (países muy pobres, con alta fecundidad).<sup>3</sup>

En las adolescentes más pobres el embarazo llevará a conseguir un empleo a edades más tempranas, y bajo malas condiciones laborales. Justo en los años en que inician la transición a la vida adulta, apresurada a causa del embarazo, en los que se van asumiendo nuevos roles, dependiente de la situación familiar, etnicidad, pobreza, y acceso a redes de apoyo social. Se trata de transiciones que, según la distribución de oportunidades, hacen o no posible la inclusión social. En tal sentido, se perpetúan las inequidades en las transiciones a la vida adulta, limitando el

ejercicio de sus derechos, con altos costos sociales y económicos derivados de estos rezagos.

Así pues, el embarazo adolescente es un problema complejo pues no solo pone en riesgo su vida sino también al de su producto de la concepción, además de los problemas sociales que presentará por ser madre.

Es importante pues desarrollar este tema que actualizará los datos sobre embarazo adolescente en la ciudad de Puquio, que por ser zona alejada en el Perú no existen estudios al respecto.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES**

###### **A NIVEL INTERNACIONAL**

**Enrique, J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Chile. 2014.** Resultados: El grupo de adolescentes de 10-14 años fue uno de los rangos de mayor mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, originando las clásicas formas en "J" o en "U" de las curvas de mortalidad. La tasa de mortalidad materna en adolescentes de 10-14 años, pese a ser una de las más altas (33,86/100.000 NV) no fue significativamente mayor que la del grupo control, estimación limitada por el bajo número de casos en un estrato etario con baja frecuencia del evento (2 muertes maternas). Sin embargo, las adolescentes de 15-19 años son el grupo de menor mortalidad materna, las mujeres de 20-29, 25-34 y menores de 30 años, tuvieron la menor tasa de muerte fetal, neonatal / infantil y materna, respectivamente. Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que el rango de edad materna con menor riesgo reproductivo general es entre 20-29 años.<sup>8</sup>

**Zamora A. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas perinatales. México. 2013.** Resultados. El estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una  $p < 0.05$  teniendo diferencia estadística significativa. Conclusiones. Se concluye que el embarazo en adolescentes incrementa la morbilidad materna y perinatal, representando además un problema sociocultural.<sup>9</sup>

**Corres M. Morbilidad materno-fetal en adolescentes: experiencia en un hospital suburbano de México. 2013.** Resultados: Se presentaron 373 casos de mujeres entre 13 y 19 años de edad. El 25% fue menor de 16 años. Hubo una correlación moderada (Pearson de 0.72) entre la edad al momento de embarazo y el inicio de la vida sexual. Doce por ciento de los casos fueron abortos espontáneos, y el 30% de los nacimientos correspondieron a cesáreas. Llamó la atención que el porcentaje de abortos fue mayor en las menores de 16 años con significancia estadística. Las complicaciones maternas y fetales se presentaron en 9.5 y 12.3%, respectivamente. Conclusiones: En esta muestra no se observó un mayor número de complicaciones fetales y maternas en mujeres adolescentes, sólo se observó mayor frecuencia de aborto espontáneo en las menores de 16 años.<sup>10</sup>

**Ortiz R. Perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, México. 2015.** Resultados: del total de embarazadas atendidas en el hospital durante el periodo de estudio; 25,13 % eran adolescentes; la media de edad fue 17,45; 96,81 % estaban dedicadas al hogar; 68,69 % vivían en unión libre con su pareja; 27,3 % tenían estudios de primaria o menos y 97,17 % afiliadas al seguro

popular. El 6,60 % no llevó control prenatal; la media del total de consultas fue 5,6; el 26,46 % fueron cesáreas; 0,68 % de los recién nacidos obtuvo un apgar de 7 o menos; 4,63 % con edad gestacional de 35 semanas o menos; 1,34 % peso muy bajo y 0,54 % alguna malformación congénita. Conclusiones: la atención de adolescentes embarazadas es persistente y con cifras similares en los últimos 5 años. Se encuentran similitudes en el perfil obstétrico y neonatal con investigaciones de México y Latinoamérica. Es necesario crear enfocadas en la mejora del acceso a la atención del embarazo y parto; y además, en la disminución de embarazos en estas edades.<sup>11</sup>

**Cárdenas S. Principales hallazgos prenatales y postnatales en mujeres embarazadas adolescentes y adultas, cuyos partos fueron atendidos en la clínica San Cayetano de ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia). 2012.** Resultados: Se analizaron 900 historias, el 99% de los partos fue vaginal, 64,2% de las gestantes <19 años presentó complicaciones en el parto, siendo la necesidad de episiotomía la más frecuente, 33,3%. El promedio de peso neonatal fue 3063 gr con 4,3% de bajo peso, el 49,6% de las gestantes >19 años tuvieron complicaciones en el parto siendo el desgarro grado II la más frecuente, promedio de peso neonatal 3163 con 3,1% de bajo peso. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en mortalidad materna, neonatal, malformación fetal, apgar al minuto, a los 5 minutos, talla neonatal, número de controles prenatales, etc. Además entre ambos grupos hubo diferencias significativas en consumo de sustancias, planeación del embarazo, escolaridad, empleo de anticonceptivos, peso materno, edad de inicio de relaciones sexuales, número de gravideces, y de partos, entre otras. Conclusiones: Si bien en esta población hay diferencias significativas entre adolescentes y adultas en peso del recién nacido, y complicaciones en el parto, estas asimetrías no son suficientes para producir diferencias de morbimortalidad entre los neonatos de gestantes adolescentes y adultas.<sup>12</sup>

**Restrepo S. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Caracas, 2014.**

Resultados. El bajo peso en embarazadas se presentó en mayor proporción en adolescentes que tenían 15 años o menos y con edad ginecológica menor de cinco años. Los ingresos económicos inferiores a un SMMLV se asociaron con bajo peso materno y con recién nacidos pequeños para la edad gestacional. El peso pregestacional, el índice de masa corporal bajo en tercer trimestre de gestación y la presencia de infecciones urinarias y/o vaginales de la madre se asociaron con recién nacidos pequeños para la edad gestacional.<sup>13</sup>

### **A NIVEL NACIONAL**

**Okumura J. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú.2014.** Resultados: Se encontró mayor riesgo de cesárea (OR=1,28; IC95%=1,07-1,53) e infección puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17-2,53) en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1,34; IC95%=1,29-1,40) de episiotomía en las adolescentes tardías. Asimismo, se identificó un menor riesgo del embarazo adolescente para preeclampsia (OR=0,90; IC95%=0,85-0,97), hemorragia de la 2da mitad del embarazo (OR=0,80; IC95%=0,71-0,92), ruptura prematura de membranas (OR=0,83; IC95%=0,79-0,87), amenaza de parto pretérmino (OR=0,87; IC95%=0,80-0,94) y desgarro vaginal (OR= 0,86; IC95%=0,79-0,93). Conclusión: el embarazo se comporta como factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas en la población adolescente, especialmente en las adolescentes tempranas.<sup>14</sup>

**La Rosa A. Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012. Perú 2015.** Resultados: Del total (16,601) de nacidos, 62 (0.37%) fueron hijos de madres adolescentes

tempranas. Sobre el peso al nacer, la mayoría tuvo un peso adecuado (87.1% y 80.6% respectivamente). Sobre el peso para la edad gestacional, 85.5% y 72.6% fueron adecuados. En edad gestacional, 90.3% de ambos grupos, fueron a término. Parto vaginal se dio 82.3% y 69.4% en cada grupo. 32.3% y 19.4% no tuvieron adecuado control prenatal. Ictericia no presentó en 95.2% y 96.8% respectivamente. Sepsis en 93.5% y 96.8%. No Complicación respiratoria en 96.8% en ambos grupos. Complicaciones mecánicas 90.3% y 95.2%. Conclusiones: La frecuencia de recién nacidos de madres adolescentes tempranas es menor a la estadística nacional. No existió diferencia entre las complicaciones de los recién nacidos de madres adolescentes tempranas en relación a los de madres entre 20 a 35 años.<sup>15</sup>

**Díaz L, Chávez B. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012.** Resultados. Existe un notable aumento de adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo, de 35,2% a 57,8%, a la par de un notable descenso en quienes efectivamente lo esperaban cuando se presentó. En consecuencia, los riesgos sanitarios son mayores en ellas, al presentar riesgo de muerte materna superiores a todos los otros grupos de edad, y al tener sus hijos mayor desnutrición. A la prácticamente ausencia de políticas de prevención, expresada en la falta de educación sexual, en un contexto de precaria calidad educativa, también se registra un incremento de la práctica sexual reciente (en los últimos 30 días) y un leve aumento en el inicio sexual antes de los 15 años.<sup>16</sup>

**Alfaro C. Gestación en adolescentes complicaciones maternas y neonatales en el Hospital agosto Hernández Mendoza–EsSalud.Ica. 2014.** Resultados. La prevalencia de embarazo adolescente en el Hospital EsSalud “Augusto Hernández Mendoza” de Ica es de 28%. Las complicaciones maternas se presentan en el 51.4% de las gestantes adolescentes. Las complicaciones neonatales se presentan en el 27.8% de los recién nacidos de madres adolescentes. La cesárea es un

procedimiento frecuente en las gestantes adolescentes (40%), le sigue la amenaza de parto prematuro (27.5%), la rotura prematura de membranas (11.4%), la desproporción céfalo pélvica (7.8%), los trastornos hipertensivos (6.7%), el trabajo de parto distócico (4.2%) y la infección puerperal (2.4%). La complicación neonatal más frecuente es la asfixia perinatal con 62% de casos, seguido de bajo peso al nacer con 34% y 4% de sepsis neonatal.<sup>17</sup>

## **A NIVEL LOCAL**

No se encontraron datos de investigación locales.

### **2.1.2. BASES TEÓRICAS**

#### **2.1.1.1. EMBARAZO EN ADOLESCENCIA**

Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente es de los 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días.<sup>2</sup>

Esta disminución es un factor importante que ha permitido la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende, por tanto, no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales.

Otra definición de embarazo en la adolescencia es: “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica”, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca la adolescencia, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.



En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades tan tempranas como a los 11 años.<sup>5</sup>

Este es un período crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a adquirir un embarazo no planeado y una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH, por el alto grado de promiscuidad. La probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción es dos veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es seis veces mayor cuando es menor de 15 años.

Otro aspecto importante es la fecundidad adolescente la cual es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas.

En el aumento de los embarazos en adolescentes ha influido la disminución de la edad de la menarca, la demora para casarse, la contracepción inadecuada y la pobreza.

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva.

Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América Latina y el Caribe.<sup>18</sup>

Aunque la adecuada atención durante el embarazo puede minimizar en mucho los resultados desfavorables, esto no es así en el 100% de los casos.

Se reconocen una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo. Los riesgos médicos en las madres adolescentes, determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado

de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.

Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 % al 93 %). El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada.

La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.<sup>19</sup>

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa en la vida por la que transita: En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal, se preocupan más por sus necesidades personales y no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. En la adolescencia media, entre los 14 y 16 frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven.

La mayor parte de la información disponible sobre fecundidad en la adolescente se registra en el grupo de 15 a 19 años. Sin embargo, también se registran embarazos en el grupo de 10 a 14 años, pero, salvo en algunos países, no se cuenta con información al respecto.

Esta resulta imprescindible porque, si bien numéricamente no es importante, este grupo podría tener un mayor riesgo de complicaciones y muertes.<sup>17</sup>

Una de las consecuencias asociadas con maternidad adolescente más conocida es que las hijas de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de llegar a ser madres adolescentes también. Esta transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente perpetúa un ciclo de desventajas.

La explicación del fenómeno puede deberse a diversos procesos tales como herencia biológica o genética, actitudes, valores y preferencias, ambiente familiar y características socioeconómicas. La mayoría de estas madres precoces son solteras, sus historias hablan de desconocimiento, abandono, soledad y problemas familiares.

Elas no tienen la experiencia y madurez necesaria para encarar el embarazo y la maternidad. El saberse embarazada muchas veces se asocia a sorpresa, ocultamiento, temor, primeras consultas tardías, etc.

La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por la inmadurez biológica, psíquica y emocional para asumir el rol de madre y mantener una relación de pareja estable.<sup>20</sup>

#### **2.1.1.2. COMPLICACIONES MATERNAS**

La atención será de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Atención Integral de Salud Materna y las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive.<sup>2</sup>

En el desarrollo de la preeclampsia, entre otros cuadros clínicos, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped.

El feto, por tener el 50 % de su estructura antigénica de origen paterno viene a ser una especie de injerto. El fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con factores tales como la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con una alteración funcional, que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes.

En cuanto a los factores que aumentan el riesgo, se han identificado la primigestación, edades maternas extremas, exposición limitada al esperma.<sup>21</sup>

La preeclampsia no es sólo una hipertensión inducida por el embarazo, sino es secundaria a interacciones que provienen de una perfusión placentaria disminuida así como de la alteración en la función endotelial. Parte de la respuesta a la disminución de la perfusión placentaria puede ser por adaptación del feto a la menor cantidad de nutrientes recibidos.<sup>22</sup>

Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por un inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar:

- Hipertensión arterial materna
- Prematuridad
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Desprendimiento prematuro de la placenta

En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional.

Por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años.

Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo.

Molina ratifica una vez más que los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz.<sup>23</sup>

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto por la desproporción cefalopélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su “canal blando” y el desarrollo incompleto de la pelvis, la estrechez del “canal blando”, favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros), así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno que puede estar comprometido por la desnutrición y las anemias previas.

Cabe destacar la edad maternal como factores de riesgo significativo para hemorragias obstétricas.

La mala posición fetal, especialmente la occipito posterior y la transversa (OP/OT) están asociadas con una alta morbilidad intraparto, sin embargo es la obesidad y no la corta edad de las madres ni la inmadurez pélvica la que se asocia con mala posición.

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con

una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes.<sup>24</sup>

En estos casos los riesgos nutricionales se incrementan, y además de la anemia existen otras carencias nutricionales específicas que colocan en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo.

Cuando analizamos la incidencia de asfixia perinatal entre las adolescentes y el grupo control, no encontramos diferencias estadísticas, pero al considerar en el grupo de estudio sólo a las madres menores de 17 años, hallamos una alta incidencia de asfixia perinatal moderada y severa entre éstas. La depresión perinatal se reporta, en la mayoría de los estudios, como una de las complicaciones más frecuentes del parto en edades tempranas, pero su incidencia, al igual que la de otras complicaciones, se relaciona con los cuidados ante e intraparto.

Se reporta mayor incidencia de malformaciones entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.

La leucorrea y las vulvovaginitis están entre las afecciones más frecuentes en las adolescentes y fue el principal motivo en consultas de Ginecología. Es una realidad mundial la mayor frecuencia de infecciones genitales, entre las adolescentes.

El diagnóstico de endometritis entre las menores de 20 años, puede estar relacionado con el elevado diagnóstico de infección vaginal, pero también con la mayor frecuencia de desgarros genitales, anemia, y desnutrición, factores todos que crean un terreno propicio para las infecciones en la paciente obstétrica.

También en este aspecto los hallazgos son contradictorios y existen otros trabajos no se reportan complicaciones puerperales entre las adolescentes, 20 o no se encuentran diferencias al compararlas con puérperas adultas.<sup>25</sup>

Las variables sociales que determinan el nivel de riesgo del embarazo en adolescentes son: el número de control prenatal, tiempo en que inicio el control prenatal, dependencia económica, uso de métodos anticonceptivos.

Adolescentes sin cuidado prenatal presentaron significativo mayor riesgo de muerte fetal, rotura prematura de membranas, parto prematuro, endometritis puerperal, hemorragia puerperal, parto prematuro, recién nacido pequeño para la edad de gestación, morbilidad neonatal, síndrome hipóxico-isquémico (asfixia) neonatal, neonato con Apgar bajo en minuto 1, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, prematuridad, muerte neonatal y muerte perinatal.

En este mismo sentido, la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna. En este mismo contexto, algunos estudios destacan que existe una frecuencia mayor de rotura prematura de membranas en la paciente adolescente, encontrándose cifras que van desde aproximadamente el 7% al 17%.

Una patología que frecuentemente es posible encontrar en las embarazadas es la diabetes gestacional. Investigaciones realizadas en adolescentes demuestran que la incidencia de esta patología es baja en este grupo de edad, siendo más frecuente en las embarazadas adultas.

Con respecto a las infecciones urinarias, hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada.

Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.<sup>26</sup>

#### **2.1.1.2. EMBARAZO ADOLESCENTE E INCLUSIÓN SOCIAL**

Aprovechando el actual ciclo de crecimiento económico, los últimos gobiernos han venido priorizando la atención a las poblaciones más vulnerables mediante los programas sociales en programas de transferencias condicionadas.

Sin embargo, alcanzados algunos logros en los primeros años de la vida, tales como el descenso en la mortalidad infantil y la menor desnutrición, ninguno de estos programas sostiene intervenciones orientadas a consolidar dichos logros, incluyendo la prevención de embarazos no planificados durante la pubertad o la adolescencia, ni los hacen parte de algunas de sus condicionalidades, salvo que estuvieran ya embarazadas o sean madres. Incluso, se ha llegado a decir, sobre la base de presunciones y prejuicios, que el embarazo aumentaría como condicionante para lograr la afiliación en estos programas, cuando ninguna evidencia sería lo ha podido sostener.

Los programas de transferencias condicionadas operan de modos diversos. Establecida como condicionalidad la permanencia en la escuela secundaria puede modificar las percepciones de las adolescentes respecto de las oportunidades que perderían, mejoraría su autoestima y agencia personales, desincentivándolas del riesgo de un embarazo no planificado.

También esta mayor retención del sistema escolar puede incidir en el uso del tiempo por parte de las adolescentes, abocándose más a sus actividades lectivas. Sin programas sociales específicamente orientados a la población adolescente, en el área rural del Perú la población de 12 a 19 años de ambos sexos dedica 29 horas semanales a actividades educativas, dos horas menos que en el



área urbana, mientras que en esta última se disponen de seis horas y media adicionales de tiempo libre a la semana.

Algunas experiencias en América Latina han empezado a transitar por esos caminos. En Colombia, el programa Subsidio Educativo ha contribuido a reducir el embarazo adolescente, siendo la condición no solo asistir a la escuela secundaria, sino también alcanzar un mínimo de rendimiento educativo, variable que hizo la diferencia respecto de otros programas sociales.<sup>27</sup>

También en Brasil algunos estudios encuentran que el programa Bolsa Familia ha logrado impactar sobre el embarazo adolescente. De manera similar a lo registrado en Chile, país en el que la extensión de la jornada escolar contribuyó a reducir la fecundidad adolescente, explicando hasta en un tercio de la reducción observada.

Estas intervenciones no tuvieron lugar solo sectorialmente, dada la compleja trama de situaciones en que se presenta el embarazo adolescente no planificado.

El Gobierno de México ha incorporado a su oferta de programas sociales, en gestión con los gobiernos locales y organizaciones comunales y ONG, un programa de becas para adolescentes madres y gestantes. De modo que el sector educación es uno de los que ineludiblemente debe formar parte de estas intervenciones. A la larga, para superar la pobreza, que no es solo monetaria sino multidimensional, se debe excluir al embarazo como opción principal para la movilidad social.

En otras regiones del mundo, aún más pobres, se han registrado logros semejantes.

Es el caso de una experiencia local en el marco del programa de transferencias condicionadas en Malawi, en el que la probabilidad del embarazo cayó en 30% en quienes en un principio no formaban parte de él, mientras que la de unirse para formar alguna pareja descendió en 40%.

A su vez, la iniciación sexual resultó 38% menor que en quienes no formaban parte del programa.<sup>28</sup>

#### **2.1.2.4. PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2013. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera.

Al igual que en la encuesta del 2009, los resultados del año 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,0% entre las de 15 años hasta el 30,2% en las de 19 años de edad.

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las

mujeres con primaria (36,2%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8,5%) y en las del quintil superior de riqueza (5,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (20,3%) y en las residentes de la Selva (23,7%); y, los menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima Metropolitana (10,6%).

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: En Amazonas es 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Sin embargo cuando analizamos en números absolutos las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan un embarazo.

En este contexto, en la Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA – 2007) que contó con la participación de los titulares de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela; se priorizó el embarazo en adolescente como un problema de salud pública, para lo cual se conformó el Comité Sub Regional Andino para la elaboración e implementación del Plan Regional Andino para la Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes.

En este marco el Ministerio de Salud inicia la elaboración del Plan de Prevención del Embarazo Adolescente en el año 2009 con apoyo de la Cooperación Internacional a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El Plan ha sido elaborado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con apoyo de la Etapa de Vida Adolescente y Joven en el Marco del Plan Regional Andino para la prevención del embarazo en adolescente, y ha sido validado por el comité técnico

y consultivo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ha sido trabajado conjuntamente con los equipos técnicos de los ministerios de Justicia y Derechos Humanos, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y de Trabajo y Promoción del Empleo.

En noviembre del 2013, en la ciudad de Trujillo se hizo oficial el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes para el periodo 2013 – 2021.<sup>29</sup>

### **2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**ADOLESCENCIA.** La OMS la define como un período que separa la infancia de la edad adulta donde el ser humano adquiere su identidad adulta, "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

**ADOLESCENCIA TEMPRANA** (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía.

**ADOLESCENCIA MEDIA** (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

**ADOLESCENCIA TARDÍA.** (17 a 19 años), es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven.

**AMENAZA DE PARTO PRE-TÉRMINO.** El criterio esencial para el diagnóstico de parto pre-término son las contracciones uterinas regulares menos de 2 en 10 minutos con una duración de por lo menos 30 segundos que ocurren por 30 minutos y/o cambios cervicales.

**ANEMIA.** En el embarazo se define como un bajo nivel de hemoglobina durante dicho periodo menor de 11 mg/dl

**ASFIXIA NEONATAL.** Asfixia: significa que una hipoxia grave y/o de larga duración, ha provocado una acidosis con trastorno funcional del órgano en cuestión.

**COMPLICACIONES MATERNAS.** Son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones.

**COMPLICACIONES NEONATALES.** Son las complicaciones del recién nacido hasta las 27 días de nacido

**DESGARRO VAGINAL.** Son rasgaduras de la piel y los músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor. En la mayoría de los casos, los desgarros se producen en el perineo.

**DESproporción CEFALO-PÉLVICA.** Distocia provocada por estenosis de la pelvis: Cualquier reducción de los diámetros de la pelvis que reduzca la capacidad pélvica puede provocar una distocia durante el parto.

**GESTANTE.** Mujer que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.

**HEMORRAGIA POST PARTO.** La pérdida sanguínea normal tras el parto es muy variable, dependiendo de la vía del mismo: vaginal o cesárea (aproximadamente 500 y 1000 ml respectivamente). La hemorragia postparto tardía es la que ocurre después de las 24 horas, pero antes de las 6 semanas del parto.

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL DURANTE LA GESTACIÓN.** También conocida como la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) es una condición caracterizada por la presión arterial alta durante el embarazo. La hipertensión gestacional puede conducir a una condición seria llamada preeclampsia, también conocida como toxemia. Hipertensión durante el embarazo afecta a cerca de 6 á 8% de mujeres embarazadas.

**PARTO PRE-TÉRMINO.** Al que se produce antes de las 37 semanas de gestación.

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.** La rotura prematura de membranas (RPM) se define como la rotura espontánea de membranas antes del comienzo del parto. <sup>30</sup>

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis general

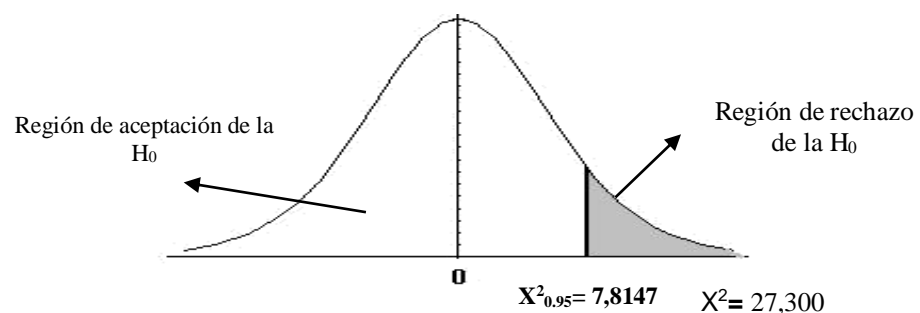
**H<sub>0</sub>**= El desgarro vaginal, anemia gestacional y la hipertensión arterial inducida por el embarazo no tienen relación estadística con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017.

**H<sub>1</sub>**= El desgarro vaginal, anemia gestacional y la hipertensión arterial inducida por el embarazo tienen relación estadística con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Prueba calculada:**  $X^2=27,300$   $gl=3$   $p=0,000$

**X<sup>2</sup> de la tabla** (valor crítico)=7,8147



**Toma de decisión:** Como el valor calculado de  $X^2$  (27,300) es mayor que el valor crítico de la tabla (7,8147) y con un error de 0,000 se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se procede a validar la hipótesis alterna ( $H_1$ ): “El desgarro vaginal, anemia gestacional y la hipertensión arterial inducida por el embarazo tienen relación estadística con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017”.



## Prueba de las hipótesis específicas

### Primera hipótesis específica:

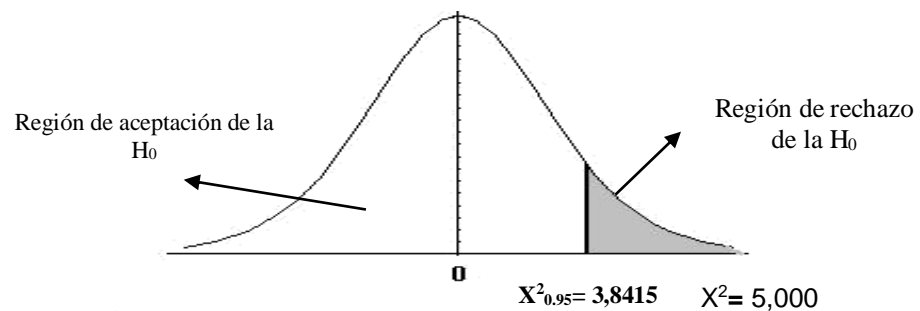
**H<sub>0</sub>**= La frecuencia observada no tiene relación estadística con las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

**H<sub>1</sub>**= La frecuencia observada tiene relación estadística con las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Prueba calculada:**  $X^2=5,000$   $gl=1$   $p=0,025$

**X<sup>2</sup> de la tabla** (valor crítico)=3,8415



### Toma de decisión:

Como el valor calculado de  $X^2$  (5,000) es mayor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,025 se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se procede a validar la hipótesis alterna ( $H_1$ ): “La frecuencia observada tiene relación estadística con las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017”.

### Segunda hipótesis específica:

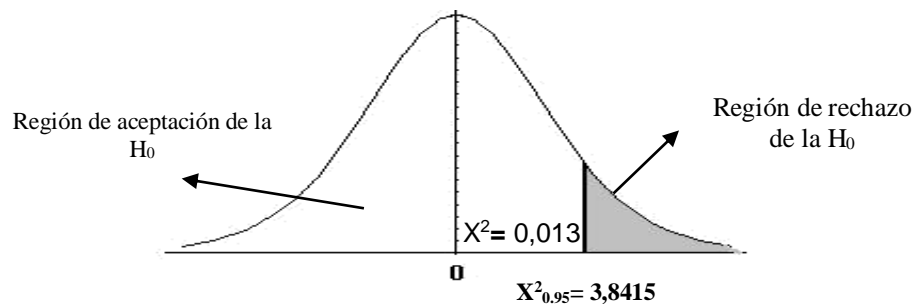
**H<sub>0</sub>**= Las complicaciones maternas asociadas al embarazo no tienen relación estadística con el estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

**H<sub>1</sub>**= Las complicaciones maternas asociadas al embarazo tienen relación estadística con el estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Prueba calculada:**  $X^2=0,013$   $gl=1$   $p=0,0908$

**X<sup>2</sup> de la tabla** (valor crítico)=3,8415



### Toma de decisión:

Como el valor calculado de  $X^2$  (0,013) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,0908 no se puede rechazar la hipótesis nula; por lo que se procede a validarla ( $H_0$ ): *“Las complicaciones maternas asociadas al embarazo no tienen relación estadística con el estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017”.*

### Tercera hipótesis específica:

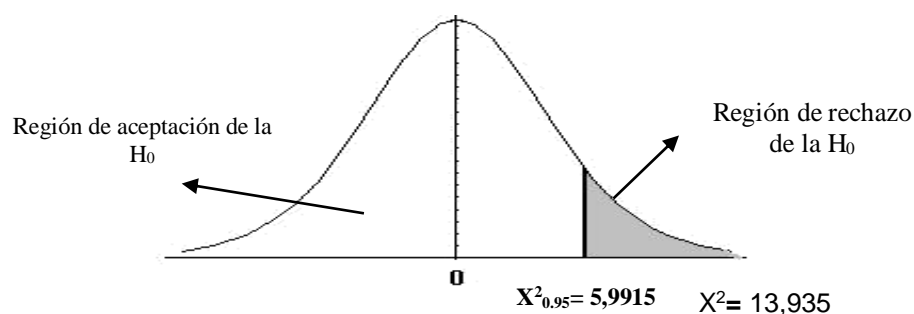
**H<sub>0</sub>**= Las complicaciones maternas asociadas al embarazo no tienen relación estadística con el grado de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

**H<sub>1</sub>**= Las complicaciones maternas asociadas al embarazo tienen relación estadística con el grado de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Prueba calculada:**  $X^2=13,935$   $gl=2$   $p=0,001$

**X<sup>2</sup> de la tabla** (valor crítico)=5,9915



### Toma de decisión:

Como el valor calculado de  $X^2$  (13,935) es mayor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,001 se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se procede a validar la hipótesis alterna ( $H_1$ ): “Las complicaciones maternas asociadas al embarazo tienen relación estadística con el grado de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017”.

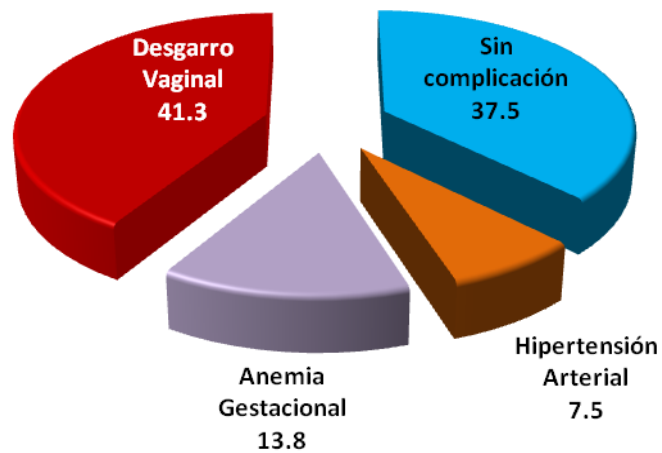
**Adolescencia como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017.**

**3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

**Tabla N° 1:**  
Según complicaciones

<b>Complicaciones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin complicaciones	30	37,5
Hipertensión Arterial inducida por el embarazo	6	7,5
Anemia Gestacional	11	13,8
Desgarro Vaginal	33	41,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos



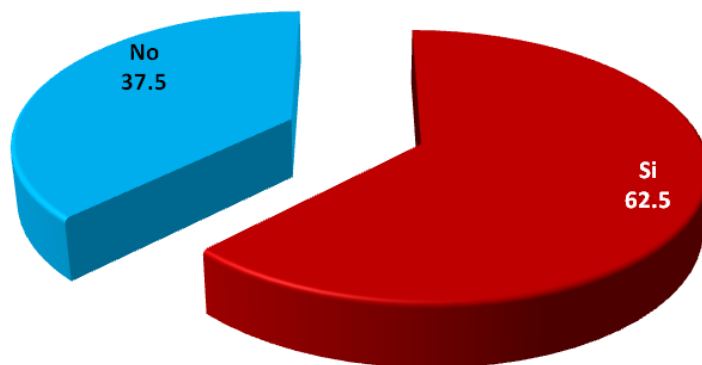
En la tabla y gráfico N° 1 se observa predominio del desgarro vaginal (33/80) 41,3%; anemia gestacional (11/80) 13,8% y en menor porcentaje hipertensión arterial inducida por el embarazo (6/80) 7,5%.

**Adolescencia como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017.**

**Tabla N° 2:**  
Según frecuencia observada

<b>Frecuencia observada</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	50	62,5
No	30	37,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos



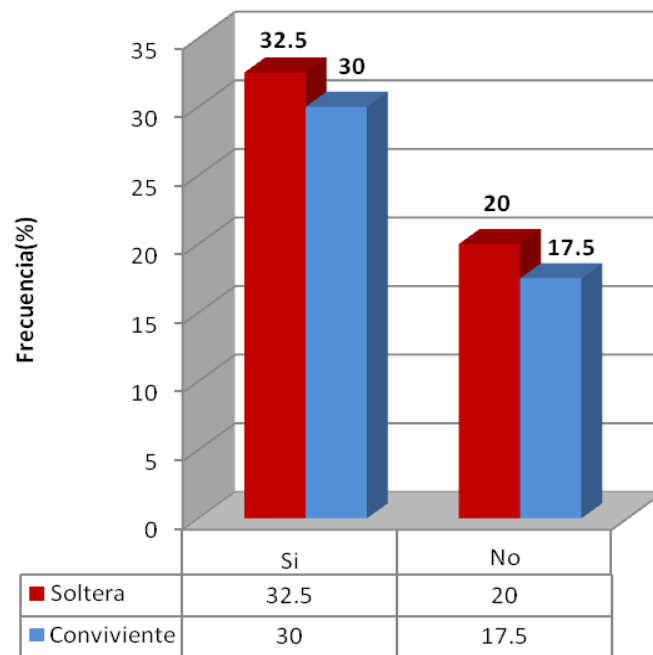
En la tabla y gráfico N° 2 se observa que la prevalencia de complicaciones asociadas al embarazo en adolescentes fue (50/80) 62,5% y no presentaron complicaciones (30/80) 37,5%.

**Adolescencia como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017.**

**Tabla N° 3:**  
Según estado civil

Estado civil	Complicaciones maternas				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
<b>Soltera</b>	26	32,5	16	20,0	42	52,5
<b>Conviviente</b>	24	30,0	14	17,5	38	47,5
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>62,5</b>	<b>30</b>	<b>37,5</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos



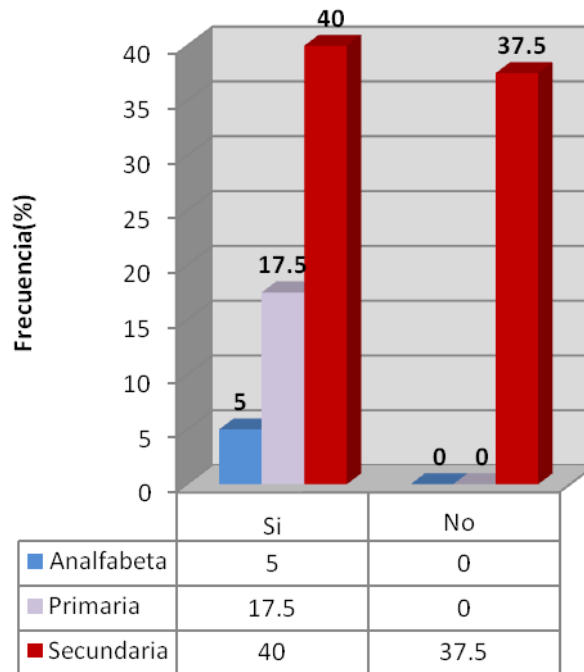
En la tabla y gráfico N° 3 se observó que predominó la condición civil soltera (42/80) 52,5% de los cuales (26/80) 32,5% presentaron complicaciones maternas y en menor porcentaje se encontró la condición de convivientes (38/80) 47,5% y con complicaciones maternas (24/80) 30,0%.

**Adolescencia como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017.**

**Tabla N° 4:**  
Según grado de instrucción

Grado de instrucción	Complicaciones maternas				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	4	5,0	0	0,0	4	5,0
Primaria	14	17,5	0	0,0	14	17,5
Secundaria	32	40,0	30	37,5	62	77,8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>62,5</b>	<b>30</b>	<b>37,5</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



En la tabla y gráfico N° 4 se observó que predominó el nivel de instrucción secundaria (62/80) 77,8% de los cuales (32/80) 40,0% presentaron complicación materna seguida de nivel primaria (14/80) 17,5% y analfabeta (4/80) 5,0%.

### **3.2. INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En las últimas décadas las niñas presentan su desarrollo sexual, ovulación y capacidad reproductiva a edades hasta 2 años más temprana que hace 20 años, motivo por el cual es necesario que se dejen a un lado los tabúes, que se les explique y aclaren sus dudas en cuanto a sexualidad se refiere, incluyendo métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y por supuesto hablar del embarazo y todas sus implicaciones, tanto para la madre adolescente como al hijo de la misma. Se han reportado complicaciones durante el embarazo en adolescentes como son anemia, hipertensión, abortos, amenazas de abortos y/o de parto pretérmino, infecciones de vías urinarias y vaginosis, recién nacidos con bajo peso, Apgar bajo, otras complicaciones neonatales, incluyendo un nuevo embarazo.

En este estudio la edad promedio encontrada en las adolescentes gestantes fue de 17 años, resultado que concuerda con Ortiz R. en México por lo que acepto este estudio, cuanto más precoz es la edad materna en la primera gestación existe mayor probabilidad de repetir el embarazo con cortos periodos intergenésicos.

Se estudiaron a gestantes constituido por un grupo de adolescentes de edad 10 a 19 años, el cual estuvo conformado por un total de 80 gestantes.

En la tabla 1 se muestran las asociaciones con cada una de las complicaciones maternas, dónde las complicaciones más frecuentes fueron: fue el desgarro vaginal con 41,3% (33), el estudio de Corres M. en México muestra que fueron los abortos las complicaciones en este grupo atareó, el estudio de Zamora A. en México muestra que la complicación más frecuente fue la ruptura prematura de membranas, no concordando con nuestra investigación.

En la tabla 2 se muestran las distribuciones de la muestra analizada, dónde del total de los resultados fueron que el 62,5% presentaban complicaciones maternas, lo que tiene relación con Alfaro C. en ICA por lo que acepto este estudio.



En la tabla 3 en relación al estado civil, el estado de soltera representó un porcentaje mayor en todas las adolescentes, representando el 32,5% (26) para las que si tenían complicaciones maternas y 20% (16) las que no presentaban complicación alguna, lo que no concuerda con el estudio de Zamora A. en México (2013). Y Ortiz R. quienes encontraron la unión libre en mayor porcentaje por lo que rechazamos este estudio.

En la tabla 4 en cuanto al grado de instrucción se observó que las adolescentes con complicaciones maternas presentó como mayor porcentaje al rubro de secundaria con un 40% (32), mientras que el primaria 17,5% (14), y sólo el 5% (4); encontrándose una diferencia estadística significativa para los adolescentes con nivel de instrucción secundaria ( $p=0,001$ ), lo que concuerda con el estudio de Ortiz R. en México

Se concluye que las complicaciones más frecuentes del embarazo en la adolescencia fueron desgarro vaginal y la anemia gestacional, sin embargo el problema también a consideras es sociocultural y económico, que queda de manifiesto al observar en las adolescentes que el estado de conviviente soltera fue más frecuente, con menor apoyo de su pareja, siendo en un gran porcentaje todavía estudiantes, sin haber planificado su embarazo, además de incrementar el riesgo de volverse a embarazar en un corto tiempo.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

1. Que el desgarro vaginal, anemia gestacional y la hipertensión arterial inducido por el embarazo tienen relación estadística con las complicaciones asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017 ( $p=0,000$ )
2. La frecuencia observada tienen relación estadística con las complicaciones maternas asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017 ( $p=0,025$ ).
3. El estado civil soltera es predominante en las complicaciones maternas asociados al embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017 ( $p=0,908$ ).
4. Las complicaciones maternas asociados al embarazo tienen relación estadística con el grado de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, 2017 ( $p=0,001$ ).

## **4.2. RECOMENDACIONES**

1. El personal involucrado en la atención materna del Hospital de Apoyo “Felipe Huamán Poma de Ayala” deberá realizar estudios que analicen las complicaciones maternas en gestantes adolescentes con reincidencia de embarazo clasificándolas de acuerdo al antecedente de parto o aborto, así como analizar las características relacionadas con el entorno familiar y social a fin de conocer la realidad de este grupo vulnerable.
2. Realizar sesiones informativas enfocadas en la promoción de valores y actitudes que le permitan a las adolescentes realizarse y vivir su sexualidad de una manera consiente y responsable dentro de su cultura época y entorno.
3. Mejorar la comunicación entre el proveedor del servicio y las adolescentes para concientizarlos y reforzar la consejería, tomando como valor primordial el autoestima con el fin de prevenir el embarazo adolescente.
4. El personal de salud deberá tener en cuenta el grado de instrucción de las gestantes adolescentes a fin de brindar consejería de acuerdo con la terminología utilizada por la gestante.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Donoso E. 2013. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. RevMed Chile 2014; 142: 168-174.
2. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. 2014
3. Organización Mundial de la Salud. La adolescencia. 2014 Disponible en: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/124650/1/9789243501994\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/124650/1/9789243501994_spa.pdf)
4. ENDES. Encuesta Demográfica Salud Familiar- Perú 2014-2015.
5. OMS 2016. Embarazo adolescente. Disponible en:  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/)
6. INEI 2016. Embarazo adolescente. Disponible en: [rpp.pe](http://rpp.pe) › Actualidad
7. El Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2014. Disponible en: [www.portal.ins.gob.pe/...nutricional/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional](http://www.portal.ins.gob.pe/...nutricional/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional).
8. Enrique J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. médica [Internet]. 2014;142(2):168-174: Santiago de Chile. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>
9. Zamora A. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas perinatales. Guadalajara México. Rev. Médica MD. 2013;4(4):233-238
10. Corres M. Morbilidad materno-fetal en adolescentes: experiencia en un hospital suburbano de México. AnMed (Mex). 2013;58(3):175-179: Availablefrom: <http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

11. Ortiz R. Perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, México. *Rev Cubana ObstetGinecol.* 2015;41(4)
12. Cárdenas S. Principales hallazgos prenatales y postnatales en mujeres embarazadas adolescentes y adultas, cuyos partos fueron atendidos en la clínica San Cayetano de ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia). 2012. Disponible en: S Cárdenas, JJ Castaño Castrillón, N Loaiza, A Orjuela... - 2013 - ridum.umanizales.edu.co
13. Restrepo S. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Caracas. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición.* 2014;64(2):99.
14. Okumura J. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Rev Bras Saude Mater Infant [Internet].* 2014;14(4):383–92: Available from: <http://hdl.handle.net/10757/344534>
15. La Rosa A. Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012. *Horiz. Med.* 2015;15(1)
16. Díaz LM, Chávez BM. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. *RevFacNac. Salud Pública México.* 2015;33(2):206-217. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a08
17. Alfaro C. Gestación en adolescentes complicaciones maternas y neonatales en el Hospital agosto Hernández Mendoza – EsSalud. Ica. 2014
18. Vallejo J. Embarazo en adolescentes complicaciones. *Revista médica de Costa Rica y Centroamerica [Internet].* 2013;70(605)65-69
19. Ariza Riaño N. E.; Valderrama Sanabria M. L. & Ospina Díaz J. M. Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte.* 2014; 42:154-163. Recuperado de:

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/501/1037>

- 20.** Peláez J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev Cubana ObstGinecol. 2012;38(4):450-1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin01412.pdf>
- 21.** Molina M, Castro E, Ruiz M, Dulín R, Valenzuela A, Juárez E. Morbilidad materno-fetal en adolescentes: experiencia en un hospital suburbano de México. AnMed (Mex) 2013;58(3):175-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2013/bc133e.pdf>
- 22.** Panduro, J.; Jiménez, P.; Pérez, J.; Panduro, E.; Peraza, D. & Quezada, N. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. Rev. GinecolObstetMex. 2012;80(11):694-704.
- 23.** Suárez L, Campero L, Vara E, Rivera L, Hernández M, Walker D, et al. Características sociodemográficas y reproductivas asociadas con el aumento de cesáreas en México. Salud Pública de México. 2013;55:225-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a20.pdf>
- 24.** Mejía ML, Ortiz RC, Laureano J, Alcántara ECG, López MC, Gil E. Aspectos sociales de la muerte materna: análisis de 5 años en el Hospital General de Occidente: Jalisco, México. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013;78(6):419-24. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n6/art03.pdf>
- 25.** Barrera J, Higareda M, Barajas T, Villalvazo M, González C. Comparación del perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes. Gaceta Médica de México. 2014;150:1. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4965708>
- 26.** Bezerra A, Rodrigues C, Fernandes D, Américo P. Características perinatales entre adolescentes embarazadas tempranas (10-14 años) y tardías (15-19 años). BMC Res Notes. 2012;5:531. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/531/>

- 27.** Quimbayo LR; Fandiño VC; Valencia M. Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. Revista CUIDARTE. 2012;3(1). Disponible en: <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/viewFile/26/31>
- 28.** Bulnes M, Ponce C, Huerta R, Santivañez R, Riveros M, Aliaga J, et al. Calidad de vida y comunicación familiar en madres adolescentes. Revista de Investigación en Psicología. 2014;2(2):99-113. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4903/3970>
- 29.** [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/\\_cont.asp?pg=1](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1)
- 30.** Mendoza W. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. perú. med. exp. salud pública. Lima. 2013;30(3)471-479. ISSN 1726-4634.

# **ANEXOS**



**ADOLESCENCIA COMO FACTOR ASOCIADO A COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO "FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA" PUQUIO, 2017**

**Anexo N° 1: Matriz de Consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>FUENTE</b>
<p><b>PG:</b> ¿Cuáles son las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017?</p> <p align="center"><b>Secundarios</b></p> <p><b>PS 1:</b> ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017?</p> <p><b>PS 2:</b> ¿Cuáles son las complicaciones maternas asociadas al embarazo según el estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017?</p> <p><b>PS 3:</b> ¿Cuáles son las complicaciones maternas asociadas al embarazo según el nivel de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar si las complicaciones maternas se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017</p> <p align="center"><b>Específicos</b></p> <p><b>OE 1:</b> Identificar la frecuencia de las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017</p> <p><b>OE 2:</b> Establecer las complicaciones maternas asociadas al embarazo según el estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017</p> <p><b>OE 3:</b> Establecer las complicaciones maternas asociadas al embarazo según el nivel de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017</p>	<p><b>HG:</b> El desgarro vaginal, anemia gestacional y la hipertensión arterial inducido por el embarazo tienen relación estadística con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017</p> <p><b>HE 1:</b> La frecuencia observada tienen relación estadística con las complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017</p> <p><b>HE 2:</b> Las complicaciones maternas asociadas al embarazo tienen relación estadística con el estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017</p> <p><b>HE 3:</b> Las complicaciones maternas asociadas al embarazo tienen relación estadística con el nivel de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio, 2017</p>	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Complicaciones maternas</p> <p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Embarazo Adolescente</p> <p><b>Variable Interviniente</b></p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Hipertensión arterial Anemia Desgarro vaginal</p> <p>10 a 19 años</p> <p>a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Separada</p> <p>a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>No experimental, descriptivo, analítico, retrospectivo, transversal</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p>correlacional</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Inductivo.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>80 Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Felipe Huamán Poma de Ayala" - Puquio, 2017</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>80 gestantes adolescentes.</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

## Instrumento de recolección de datos



### CUESTIONARIO

#### I. DATOS GENERALES

N° de ficha \_\_\_\_\_

**1. Estado civil**

(Soltera) (Casada) (Conviviente) (Separada)

**2. Grado de instrucción**

(Analfabeta) (Primaria) (Secundaria) (Superior)

**3. Edad**

10 – 19 años ( )

> 19 años ( )

#### II. COMPLICACIONES MATERNAS

**4. Hipertensión arterial inducido por el embarazo**

(Presente) (Ausente)

**5. Anemia gestacional**

(Presente) (Ausente)

**6. Desgarro vaginal: Lesiones de continuidad vaginales**

(Presente) (Ausente)

**Juicio de expertos**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Valoración de evaluación de Juicio de expertos.**

**Datos de clasificación**

ITEMS	Nº DE JUEZ EXPERTO			p
	J1	J2	J3	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	0.008
2. La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	0.008
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de las variables.	1	1	1	0.008
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	0.008
5. Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	0.008
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	0.008
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0.008</b>

**1: de acuerdo 0: desacuerdo**